41e Année. — N° 34 Vendredi 24 Août 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

AVIS. — *Les bureaux de la* France Médicale *sont transférés* 9, **rue des Pyramides**. *Prière de vouloir bien désormais envoyer à cette adresse tout ce qui concerne la rédaction et l'administration.*

SOMMAIRE

Clinique thérapeutique : Du chloralose chez les hallucinés, par le Dr E. Marandon de Montyel, 529. — **Bibliographie :** De l'éducation de l'enfant dans la famille et de sa signification, par le Dr P. Lesshaft, 536. — Vade-mecum du praticien; diagnostic et traitement des maladies internes, par le Dr Roux, 537. — **Académie de médecine :** *Séance du 21 août* 1894. — Présidence de M. Empis. — Ferratine, 537. — Guérison de la pseudarthrose des os longs par le procédé de l'enclavement du tenon, 537. — Statistique infantile, 537. — **Session lyonnaise de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie** (*suite*). — *Séances des* 2, 3, 4 *août* 1894. — Présidence de M. le Dr Dron. — Note sur le traitement de la blennorrhagie, 538. — Rapport sur la tricophytie, 539. — Sur les syphilis régionales à manifestations cutanées osseuses, 539. — Dispositif anatomique et mécanisme de l'excrétion des glandes sudoripares, 539.— De l'hydroa vacciniforme, 539.— Urétro-cystite blennorrhagique compliquée d'emblée de purpura infectieux très grave, 540. — Lentigo malin des vieillards, 540. — Type clinique de lichen plan. Nature tuberculeuse du lupus érythémateux disséminé de la face et des membres, 540. — Formes de tuberculose verruqueuse, 540. — **VIIIe Congrès international d'ophthalmologie**, réuni à Edimbourg du 7 au 11 août 1894 (*suite*). — Sclérotomie comme adjuvant de l'iridectomie dans le traitement du glaucome, 541. — Blessures des yeux par des corps étrangers en cuivre, 542. — Paralysie oculaire motrice par pression latérale du crâne, 542. — Nouvelle opération du ptosis, 543.—Guérison immédiate de l'ulcère de la cornée, 543. — Drainage de l'œil, 543. — Diminution de la tension dans le glaucome chronique, 543. — **Nouvelles**, 343.

CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

Du chloralose chez les hallucinés,

Par le Dr E. Marandon de Montyel,
Médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

Le chloralose attire vivement l'attention en ce moment; de tous côtés on l'expérimente et on le discute, il fait grand bruit pour l'instant et en parler, c'est se trouver en plein dans l'actualité. Mérite-t-il bien tout le tapage mené en sa faveur? J'en doute, tout au moins en ce qui concerne la thérapeutique des maladies mentales. Je l'ai beaucoup prescrit à mes aliénés soit comme sédatif, soit comme hypnotique, soit pour combattre les troubles sensoriels et jusqu'ici je n'ai pas eu beaucoup à m'en louer. D'ailleurs, ses partisans eux-mêmes reconnaissent que, dans la folie, il n'a pas donné les heureux résultats qu'on en avait espérés. Cependant, le médicament, sans conteste, a une action assez marquée sur la couche corticale, même une double action, sédative et excitante, alternant entre elles, celle-là très marquée et durable, celle-ci légère et fugace, ainsi que je crois l'avoir établi dans un récent travail publié par le *Bulletin général de thérapeutique*. D'un autre côté il est non moins incontestable qu'il a la curieuse propriété d'amener la cécité psychique. Il était dès lors tout indiqué de le prescrire contre les hallucinations, surtout contre les hallucinations visuelles, qui, selon toute probabilité, ont, les unes et les autres, leur siège, ainsi que le soutient Lamturini, dans les zones sensorielles de l'écorce et d'en attendre des effets salutaires, étant donnée l'influence spéciale dont nous venons de parler. Or, d'après mon expérience personnelle, il n'en serait rien, et, même, bien loin d'avoir été améliorés par le remède, les hallucinés auxquels je l'ai administré ont été beaucoup plus tourmentés de leurs troubles sensoriels et, par contre-coup, beaucoup plus délirants et beaucoup plus surexcités. Il semblerait que chez eux, des deux actions du chloralose sur la couche corticale, ce soit l'excitante, d'ordinaire la moins accusée et la plus passagère, qui prédomine et se maintient. Je n'ai expérimenté, il est vrai, que neuf malades et ce chiffre sera trouvé sans doute bien insuffisant. Mais les résultats que j'ai obtenus ont été si uniformément mauvais et, de ces neuf malades, huit au moins se sont si mal trouvés du remède, que je ne me suis pas cru en droit d'exposer un plus grand nombre d'hallucinés aux inconvénients que je constatais.

Chez trois de nos neuf sujets, le chloralose a paru précipiter l'arrivée des idées de grandeurs qui n'existaient pas encore avant l'administration du remède, seules les conceptions délirantes, lypémaniaques ayant jusqu'alors fourni la trame du délire. Or, cette adjonction de conceptions mégalomaniaques est toujours une chose fâcheuse, un indice d'aggravation, car elle prouve que le mal a progressé, qu'il a passé de la première période à la seconde. De ces trois hallucinés, un, sous l'influence de cette complication, s'est radicale-

ment transformé et de triste est devenu tout joyeux, heureux qu'il était des belles espérances qu'on faisait luire à ses yeux. Voici ce fait :

Observation I. — Emile L..., 23 ans, employé de commerce, entré le 4 juin 1894. La maladie date de quinze jours et est survenue avec rapidité mais progressivement. Pas d'aliénés dans la famille ; toutefois, nervosisme très accusé dans toute la branche maternelle. De tout temps, le malade a été sujet à des tics physiques et fut d'une impressionnabilité excessive ; il a fait beaucoup d'excès alcooliques Il a commencé le traitement par le chloralose le 14 juin, par conséquent un mois à peine depuis le début de la maladie mentale. A ce moment, il avait des hallucinations lypémaniaques de tous les sens ; il entendait les voix de ses parents et de ses amis qui s'entretenaient désagréablement de lui et émettaient sur sa personne les opinions les plus défavorables ; il trouvait un goût de matière animale putréfiée à ses aliments et recevait de fréquentes bouffées dans la journée d'odeurs nauséabondes ; sans cesse des scènes fantastiques et terrifiantes se déroulaient sous ses yeux ; enfin, tous ses muscles, sous l'influence de courants magnétiques qu'on lui envoyait, étaient dans un état de vive hyperexcitabilité ; aussi son visage grimaçait et ses membres étaient fréquemment lancés dans les directions les plus variées et les plus burlesques par des contractions brusques et de courte durée. Sous l'influence de ces multiples perversions sensorielles, L... était très affecté et souvent effrayé ; il passait ses journées à répondre aux voix qui le harcelaient et à se protéger de son mieux contre ses hallucinations. Néanmoins, si on fixait fortement son attention, il parvenait à se ressaisir et à avoir conscience de sa situation qu'il jugeait maladive mais plus forte que sa volonté. Il n'y avait chez lui aucune trace de systématisation, d'ailleurs ses troubles hallucinatoires ne lui laissaient aucun répit et il n'avait guère le loisir d'en chercher les origines.

Pendant quinze jours, il prit, dissimulé dans sa soupe, 30 centigrammes de chloralose en deux fois, le matin et à midi. Petit à petit l'état se modifia ; à la tristesse succéda une gaieté folle ; maintenant le malade riait aux éclats et si on l'interrogeait à ce sujet il répondait que les voix lui racontaient des choses si cocasses et que les visions étaient devenues si drôles qu'il était impossible de ne pas en rire jusqu'aux larmes ; ces dernières étaient surtout érotiques. Toutefois, on constatait en même temps une grande confusion mentale qui n'existait pas auparavant. L... avait beaucoup de peine à s'expliquer et à comprendre les questions, il s'arrêtait au milieu d'une phrase oubliant ce qu'il disait, troubles dont il se rendait compte et qu'il expliquait par le retrait de sa pensée et la substitution de certaines idées à d'autres. Depuis quelques jours, racontait-il, quand je parle, on m'enlève mes pensées et on en met d'autres à la place. Il avait, en outre, des hallucinations psychiques et psycho-motrices que nous n'avions pas constatées avant la médication. Enfin, les voix étaient devenues impératives, c'est ainsi que le malade ne travaillait plus parce qu'elles le lui défendaient. L... commençait à ébaucher une systématisation ; il attribuait tout cela à l'hypnotisme et penchait à croire que c'était là un traitement qu'on lui infligeait pour lui éclaircir l'esprit. Il n'est donc pas douteux que, malgré la transformation gaie du délire, la situation avait empiré.

Néanmoins la dose de chloralose fut portée pendant quinze autres jours à 35 centigrammes, toujours en deux fois. L'état s'aggrava encore. Les voix ne se contentèrent plus d'être folâtres, elles lui annoncèrent richesses et honneurs, et dans des proportions tellement fantastiques que le malade riait toute la journée de plus belle ; de même les visions représentèrent des palais somptueux et de splendides salles de festins. La confusion mentale s'accrut encore, en même temps que l'excitation. L.. n'eut plus un instant de tranquillité, constamment il causait avec ses voix, riait aux éclats. Afin de bien s'assurer de l'effet produit par le remède, on éleva encore la dose pendant quinze jours à 40 centigrammes ; au bout de cette quinzaine la surexcitation n'était plus seulement diurne, mais encore nocturne et il ne fut plus possible de conserver le malade à la section des tranquilles ; il empêchait les autres de dormir. Le médicament fut alors supprimé et quelques jours après L... put être remis avec les paisibles.

Dans les deux cas suivants l'apparition des idées de grandeur, loin d'apporter de la joie aux deux malades, accrut leur irritation.

Obs. II. — Jean R..., 37 ans ; terrassier, entré le 25 mai 1894. Lors de l'admission, la maladie mentale datait seulement d'un mois, elle avait éclaté brusquement dans la rue ; le malade s'entendit traiter par les passants d'anarchiste et de dynamitard. Père ivrogne ; quelques excès alcooliques pour son propre compte. Le traitement par le chloralose a commencé le 11 juin. A ce moment, le malade n'avait exclusivement que les hallucinations injurieuses de l'ouïe et comme conséquence des conceptions délirantes exclusives de persécutions. Toute la journée halluciné de l'ouïe, R .. conversait avec les voix qu'il entendait et répondait par d'autres injures à celles qui parvenaient à lui. Il ne savait ni pourquoi on l'insultait ainsi ni quels étaient ceux qui l'invectivaient de la sorte. Fréquemment, il s'emportait contre ses insulteurs, indigné qu'on traitât de cette manière un aussi honnête homme que lui, montrait le poing à ses ennemis invisibles et les menaçait de les dénoncer de nouveau à la police, bien que ce fut de cette façon qu'il s'était fait arrêter, mais tous les commissaires de police de Paris ne sont pas, disait-il, des crapules comme celui qui, en entendant sa plainte, lui répondit par son envoi au Dépôt. Il ne se préoccupait

ement d'ailleurs de rechercher quels étaient ses sécuteurs et le but qu'ils poursuivaient ; il avait à faire déjà de les entendre et de leur répondre.

endant quinze jours, R... prit 30 centigrammes de ralose en deux fois dissimulé dans sa soupe ; il ne roduisit durant ce laps de temps aucun changement notable ; les voix restèrent ce qu'elles étaient et titude du malade fut la même. Pendant quinze au- jours, on prescrivit 35 centigrammes de chloralose, alors la situation se modifia sensiblement. Tout d ord R... personnifia l'animosité dirigé contre lui, il nnut que toutes les voix entendues provenaient ne seule personne qui variait son timbre mais pas point de le rendre méconnaissable avec un peu d'at- tion ; il était parvenu, d'après lui, à la dépister et intenant il savait d'où provenaient toutes les in- es ; elles provenaient d'un certain compagnon avec uel il avait eu des démêlés et auquel il avait rivé son u. Une seule chose le tracassait ; sans doute il savait compagnon très bavard, mais où diable trouvait-il la salive pour bavarder ainsi nuit et jour ; il ne pre- t ni le temps de manger, ni le temps de dormir ! Ce mmencement de systématisation était déjà une ag- avation sérieuse, mais en outre les hallucinations au- ives étaient devenues mégalomaniaques ; elles an- nçaient au malade qu'il avait hérité du côté de sa re d'une fortune colossale sur le chiffre de laquelle es n'étaient pas d'accord et se disputaient entre elles, unes prétendant que la somme était au moins d'un lliard, les autres qu'elle s'élevait tout au plus à 13 14 millions. Toutefois R... n'était pas absolument ivaincu ; il se demandait si le compagnon qui menait ute cette affaire ne se fichait pas de lui. La surexcita- n était beaucoup plus rare, les soliloques du malade aucoup plus fréquents et beaucoup plus animés, avec grands gestes et une mimique très accusée. A chaque site médicale, R... réclamait sa sortie afin de s'assu- r de la réalité de son superbe héritage.

Pendant quinze autres jours le chloralose fut porté à centigrammes et alors il fallut de toute nécessité sus- ndre la médication. Les hallucinations étaient res- es exclusivement auditives, mais elles ne laissaient us un instant de repos au malade qui n'avait plus au- n doute sur la réalité de l'héritage qu'il voulait ab- lument aller toucher. Il ne décolérait pas d'être ainsi séquestré quand tant d'argent l'attendait dehors, aussi chaque visite du matin, nous envoyait-il les plus iolentes apostrophes avec sommation de mise en liberté nmédiate et, toute la journée, il s'emportait contre le ompagnon qui l'avait fait ainsi coffrer, selon son ex- ression, juste au moment où une si belle fortune lui ombait du ciel.

Obs. III. — Emile B..., 30 ans, marchand ambulant, ntre le 23 avril 1834. Lors de l'admission, la maladie entale avait débuté depuis dix mois environ. Aucun renseignement étiologique ; le malade, qui était alors très franc en ce qui concernait les troubles mentaux éprouvés, était très réservé en ce qui concernait ses antécédents personnels de famille. Le traitement par le chloralose a commencé le 7 mai. A ce moment, B... était halluciné de tous les sens : des voix continues se moquaient de lui, le traitaient de poule mouillée et l'excitaient à nocer et à devenir anarchiste ; ses ali- ments avaient des goûts étranges et on lui lançait des odeurs dans le but d'amollir sa volonté et de le con- traindre à mal faire pour en profiter contre lui ; dès qu'il se trouvait dans un endroit un peu sombre, on lui montrait sur les murs des figures grimaçantes et il aper- cevait les trous lumineux par lesquels passaient les cou- rants électriques qui étaient son plus cruel tourments. Ces courants agissaient sur le cœur et les organes géni- taux. Au cœur, ils déterminaient des arrêts avec sensa- tion angoissante de mort imminente ; aux organes géni- taux de sérections d'une violence inouïe qui semblaient devoir faire éclater l'organe et déterminaient d'intolé- rables douleurs ; la verge devenait tellement dure qu'il était impossible de la mouvoir. L'application de l'élec- tricité était surtout nocturne, aussi le malade couchait- il toujours par terre sur un matelas, le lit en fer étant trop bon conducteur du courant, et avait-il soin, pour se protéger contre celui-ci, de s'endormir la main gauche sur le cœur et la main droite sur les parties intimes. Toutes ces hallucinations avaient engendré un délire systématisé de persécutions. Pour B..., sa femme était l'inspiratrice de toute cette machination, une coquine qu'il avait pourtant eu la précaution de prendre à l'essai pendant un an avant de l'épouser ; hélas ! la mâtine avait bien su cacher son jeu durant tout ce temps d'épreuve. Elle avait voulu avoir un mari pour garantir la paternité des bâtards que son inconduite pouvait lui rapporter, mais il n'avait pas voulu se prêter à cette combinaison et alors on s'était entendu pour le perdre avec le petit médecin de la Préfecture de police dont les fonctions consistent à tourmenter et à pousser au mal les honnêtes gens dont on désire la perte. Elle espérait qu'il succomberait et qu'elle obtien- drait ainsi le divorce à son profit, ce qui lui permettrait de se remarier avec un autre plus complaisant. Elle avait été déçue, car il avait résisté aux mauvais con- seils des voix, et alors on l'avait jeté dans un asile d'aliénés pour l'achever et le tuer sans encourir de responsabilité.

Le chloralose fut prescrit durant quinze jours à la dose de 30 centigrammes en deux fois, dissimulé dans la soupe. La situation ne se modifia pas. Les hallucina- tions et les conceptions délirantes restèrent les mêmes ainsi que l'attitude du malade qui ne trahissait en rien ni des troubles sensoriels ni son délire. B... était un travailleur occupé toute la journée aux soins du mé- nage. Pendant quinze jours, la dose fut portée à 35 cen- tigrammes, mais l'aggravation commença à se dessiner et se manifesta par de la réticence et de l'emportement. Le malade, jusqu'alors très franc relativement aux

troubles hallucinatoires éprouvés, se mit à dissimuler ; il refusa de répondre aux questions sous prétexte que nous savions aussi bien que lui tout ce qui se passait. En outre, très calme et très convenable toujours avec nous, il devenait emporté, et tandis qu'il nous avait laissés en dehors de toutes les persécutions dirigées contre lui, il commença à nous accuser de ne pas faire ce que nous devions pour empêcher de telles choses en tolérant la présence, dans les caves du quartier, de l'appareil électrique qui le torturait, et à nous menacer de représailles terribles quand sa cause aurait triomphé.

Nonobstant cette aggravation incontestable, la dose de chloralose fut encore élevée à 40 centigrammes pendant quinze jours. Il ne fut plus possible d'obtenir de Bell... le moindre renseignement ; la dissimulation vis-à-vis de nous devint complète. Le malade se bornait à répondre à toutes nos questions que convaincu maintenant de notre mauvais vouloir, il s'adresserait à d'autres pour obtenir justice. Au dire du personnel de surveillance, son travail était moins bon et moins sensé, il paraissait beaucoup plus tourmenté et absorbé. La dose fut élevée pendant quinze jours à 45 centigrammes et bientôt, pour la première fois, les idées de grandeur se manifestèrent. Bell..., tout en continuant à dissimuler ses troubles sensoriels, nous apprit qu'il avait joliment bien fait de s'être adressé à de plus malins que nous, car il avait acquis le don de la maladie et de la santé ; c'était le grand médecin de la Préfecture de police en lutte avec le petit médecin qui lui avait dévoilé ce secret. Désormais il pourra guérir les gens ou les rendre malades à volonté, mais il n'en battra pas monnaie, et se contentera de la gloire et du tort immense qu'il fera aux médecins dont on n'aura plus besoin. Impossible d'obtenir de lui d'autres éclaircissements ; il nous nargue il nous rit au nez. Cependant nous avions la preuve d'une aggravation notable des troubles de la sensibilité générale, car le malade ne se contentait plus de coucher par terre et de s'endormir avec la main gauche sur le cœur et la main droite sur les parties sexuelles ; il gardait son caleçon et ses chaussettes et s'enveloppait complètement la tête d'un grand foulard, le jour il mettait son mouchoir dans son chapeau et à tout instant entr'ouvrait sa braguette pour bien envelopper de sa chemise ses organes génitaux. Nous jugeâmes prudent d'arrêter la médication.

Les trois malades dont suivent les observations avaient déjà des idées de grandeurs au moment où ils commencèrent à prendre le chloralose ; à tous les points de vue leur état s'aggrava.

Observation IV. — Fernand Dup..., 26 ans, journalier, entré le 8 décembre 1893. A l'admission la maladie mentale datait déjà de près de deux ans. Hérédité maternelle ; misère et privation. Le traitement par le chloralose a commencé le 7 mai 1894. A ce moment l'état mental du malade était plutôt amélioré ; antrefois halluciné de tous les sens, il n'avait plus que des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Il entendait deux sortes de voix ennemies qui l'insultaient et l'exhortaient à se faire du mal à lui-même, et des voix amies qui le consolaient, l'encourageaient, et lui conseillaient la patience, lui assurant que la Banque des juifs lui payerait une somme de 442 millions. Ces voix contraires se disputaient souvent entre elles à son sujet et aussi relativement à son origine ; jamais, dit-il ce n'est la même chose ; tantôt il est marquis de Dupont, tantôt comte de Tonnerre, et tantôt duc de la Barre. Il se perd au milieu de toutes ces contradictions et il en résulte chez lui un degré notable de confusion mentale ainsi qu'une absence absolue de toute systématisation. Dup..., d'après son dire, se bornait à écouter, il était exclusivement passif ; néanmoins il prenait assez souvent part aux conversations qu'il entendait, mais alors à voix assez basse et sans jamais se laisser aller à aucun emportement ; souvent aussi il restait les yeux fixés au ciel, occupé, racontait-il, à contempler des visions célestes sur lesquelles il refusait catégoriquement toute explication.

Le chloralose fut prescrit durant quinze jours à la dose de 30 centigrammes en deux fois, dissimulé dans la soupe ; puis successivement, durant également quinze jours pour chaque dose, à 35, 40 et 45 centigrammes. Les hallucinations auditives et visuelles ne subirent aucune modification ni en bien ni en mal ; le fait caractéristique de ce cas fut le réveil des troubles de la sensibilité générale qui avaient disparu depuis plusieurs mois et s'accrurent proportionnellement aux dates avec une régularité telle qu'il était difficile de ne pas y voir un lien de causalité. Déjà après huit jours de la dose de 30 centigrammes, Dup... se plaignait de ressentir par le corps des malaises ; je crois bien, disait-il, qu'ils vont recommencer encore à me travailler. Avec la dose de 35 centigrammes, les hallucinations de la sensibilité générale étaient revenues en plein ; on le travaillait de nouveau, racontait-il, dans le ventre et les reins, dans les reins surtout au point qu'il en était fort gêné pour marcher, cependant il ne croyait pas à une action électrique car les manœuvres étaient continues et non par décharges ; à son avis ses ennemis devaient se servir d'un fluide connu d'eux seuls. Avec 40 centigrammes, Dup... fut convaincu qu'ils associaient l'électricité à ce moyen inconnu de la science, car il distinguait nettement deux actions exercées sur son corps et mettait également à la charge de l'électricité certains phénomènes d'hyperexcitabilité musculaire amenés par le chloralose. Avec 45 centigrammes la situation devint presqu'intolérable. Le malade refusait de s'approcher de nous sous prétexte que nous dégagions un fluide sévère. A distance il nous apprenait qu'on lui passait par le corps des fusées électriques plus terribles qu'aux plus mauvais jours d'autrefois ; qu'on lui enlevait des parties du ventre et des reins. L'influence nocive du médicament nous parut suffisamment établie.

BSERVATION V. — Emile Dau..., 30 ans, marchand oulant, entré le 10 février 1894. Lors de l'admission naladie mentale datait d'une année environ. Aucun avéré de folie dans la famille; mais nervosisme accusé dans la lignée maternelle. Le traitement le chloralose a commencé le 9 mai. Le malade est haut degré un dissimulateur et il était d'autant difficile à étudier qu'aucune manifestation extéire ne trahissait ni ses troubles sensoriels ni son dé, il s'occupait très bien dans le quartier, seulement e parlait jamais à personne. Nous étions parvenu tefois à la longue à obtenir de lui les renseignements vants. Surpris de ce que sa femme ne trouvait aucun sir dans leurs rapports conjugaux, il en avait rerché la cause et il n'avait pas tardé à se convaincre elle était l'amante passive d'une amie qu'elle rece- souvent. Il chassa celle-ci de la maison et lui en rdit l'entrée. Aussitôt la vengeance commença, imcable. Il s'entendit accuser de tous côtés de se lir à des actes contre nature, calomnies répandues s le public par son épouse et sa complice qui, par croît, lui mirent dans ses aliments des drogues et lui voyèrent des odeurs dont les effets furent terribles, ses idées s'embrouillèrent, sa volonté faiblit, en me temps qu'il éprouva par tout le corps des sensas étranges et qu'il eut des impulsions irrésistibles à nmettre les actes érotiques les plus abominables, es que chaque nuit, éveillé, il voyait s'accomplir sous yeux. Une fois il sentit que, malgré sa résistance espérée, il allait succomber et alors il s'ouvrit les nes, préférant la mort à l'infamie, tentative de suie qui avait motivé son isolement. Depuis son entrée asile, la situation ne s'était pas modifiée; les accusans portées contre lui, l'empoisonnement par les droes et les odeurs, les visions génitales, les impulsions otiques contre nature étaient les mêmes. En outre, uis un mois environ, des voix inconnues lui promet- ent fortune et honneur s'il voulait se prêter aux mplaisances coupables qu'on réclamait de lui; il au- t tout, il serait tout; ses moindres caprices seraient s ordres aussitôt exécutés.

D... a reçu successivement, durant quinze jours pour aque dose, 30, 35, 40 et 45 centigrammes de chlora- se, dissimulé dans la soupe. Il importe de dire que lle-ci ne fut pas régulièrement mangée aux deux pas du matin et du midi, partant, le remède ne fut s régulièrement pris; en effet, le malade, sous l'in- ence de ses hallucinations du goût et de l'odorat, ne end pas toujours ce qu'on lui sert; il flaire longtemps goûte ses aliments avant de les manger; il lui arrive les échanger avec ses voisins. Est-ce à cette parti- larité qu'il faut attribuer ce fait que l'aggravation commencé à se manifester seulement avec la dose de centigrammes? Quoi qu'il en soit, à partir de celle-ci, lle-là fut incontestable. Le malade devint tout à fait ticent, prétendant que trop parler nuit et qu'il en vait beaucoup trop dit, car il en supportait les conséquences; nonobstant, les hallucinations génitales prirent une intensité telle que malgré sa ferme résolution de se taire, il ne put s'empêcher de protester, de temps à autre, contre l'action dirigée sur ce qu'il appelait *ses accessoires*. Ensuite, il fut bien plus sombre et moins actif au travail; à deux ou trois reprises il resta au lit, donnant comme raison qu'on l'étourdissait, qu'on le grisait et qu'il était incapable de se tenir droit. Avec 45 centigrammes, il abandonna complètement tout travail, se déclarant incapable de la moindre occupation suivie, tant il avait les idées embrouillées. Mon esprit vacille et n'est pas lucide, disait-il, choses qu'on ne m'avait pas encore fait éprouver. Quant aux troubles sensoriels, on ne parvenait pas à tirer de lui le moindre renseignement. Il passait d'ailleurs la plus grande partie de ses journées au lit ou étendu sur un banc de la cour. Il se nourrissait de plus en plus irrégulièrement, se bornant parfois à manger du pain qu'il coupait lui-même dans la miche et à boire de l'eau qu'il puisait également lui-même à la fontaine. La médication fut alors abandonnée.

Le sujet de l'observation qui suit, atteint, comme les deux précédents, d'hallucinations variées et comme eux, d'un délire mentallypémaniaque et mégalomaniaque, non seulement devint plus malade avec le chloralose, ainsi qu'il advint pour les deux autres, mais il se laissa aller à des actes de violence, alors qu'il s'était toujours montré très doux.

Obs. VI. — François C..., 27 ans, cocher, entré le 28 août 1893. A l'admission, la maladie datait de quelques mois et était survenue à la suite d'un violent traumatisme, qui fut suivi d'un vaste abcès du cuir chevelu, mais qui ne s'était pas accompagné de perte de connaissance. Pas de renseignements sur le père du malade, qui est enfant naturel; sa mère, très réservée sur ses antécédents de famille, est d'un nervosisme exagéré. Le traitement par le chloralose a commencé le 7 mai. A ce moment, le malade était halluciné de tous les sens; les hallucinations de la vue et du goût étaient assez atténuées et espacées; les premières consistaient en visions de flammes, d'éclairs, rarement d'individus étrangers; les secondes, en goût de phosphore trouvé aux aliments, tandis qu'il entendait des ricanements dans les airs. Les hallucinations de la sensibilité générale, de l'ouïe et de l'odorat étaient, par contre, très intenses et incessantes. C... était poursuivi nuit et jour par des odeurs de pourriture qui lui entraient, disait-il, par le nez et la bouche. Puis on agissait sur son corps de diverses façons; on le contraignait à faire des mouvements désordonnés, comme de lancer ses bras ou ses jambes, ou des mouvements coordonnés, comme de marcher ou de courir; d'autres fois, au contraire, on arrêtait ceux qu'il était en train d'exécuter; ainsi, au milieu d'une phrase, on faisait, selon son expression, dérailler sa langue. Mais là ne se bornait pas l'action sur son corps; il était picoté sur la peau et les os, sur-

tout aux organes génitaux; puis, supplice impossible, il recevait des lavements d'air; il sentait parfaitement l'introduction de la canule dans l'anus, malgré ses efforts les plus énergiques pour en fermer l'entrée en se serrant les fesses; cet air lui gonflait le ventre et en ressortait avec un bruit de coup de canon, ce dont se plaignaient fort, le fait est exact, ses voisins de table, bien que le gaz fût inodore. Les hallucinations de l'ouïe étaient psychiques et sensorielles. Les psychiques partaient du ventre et coïncidaient avec les lavements d'air; le malade expliquait que ces voix sans timbre, qu'il distinguait parfaitement des autres, étaient une transformation des mouvements de ses boyaux, sous l'influence de la poussée gazeuse venue d'en bas. « Si je ne les entends que là, ajoutait-il, c'est que les boyaux sont les seuls organes de l'économie qui remuent. » Les sensorielles étaient de deux espèces : les unes, désagréables, les premières en date, l'insultaient, le tourmentaient de questions auxquelles il était forcé de répondre, de là ses soliloques continus; les agréables se sont fait entendre pour la première fois à Sainte-Anne, en prenant sa défense contre les autres; à Ville-Evrard, elles ont commencé à lui parler de son avenir, maintenant elles lui racontent qu'il est le descendant d'une illustre famille et qu'il sera roi. Au milieu de toutes ses hallucinations, le malade se perdait, sa confusion mentale était assez accusée; il n'avait réalisé aucune systématisation. « Je n'ai, avouait-il, le temps de penser à rien, je suis un *assailli*. »

Sous l'influence du chloralose, cet état hallucinatoire, déjà si complexe et si intense, s'aggrava avec une telle rapidité et une telle intensité que le traitement ne put être continué que durant vingt-cinq jours. Avec 30 centigrammes, toutes les hallucinations s'accrurent, même celles de la vue; en outre, le malade devint si surexcité et si menaçant qu'on dut le maintenir au quartier et renoncer à l'envoyer aux champs, où il avait toujours travaillé en se montrant très doux et très docile. Avec 25 centigrammes, l'état empira encore. Le dernier jour de cette dose, C... déclara que sa situation était intolérable et tomba à grands coups de poings sur ses camarades qui, d'après lui, pactisaient avec ses ennemis. Cependant il reconnaissait que les voix agréables étaient peut-être devenues plus nombreuses et plus fréquentes, mais l'action nocive sur son corps avait pris des proportions telles qu'il n'était plus maître d'écouter leurs conseils de modération et d'espoir. Le médicament fut supprimé et aucun autre acte de violence ne se produisit.

Nous allons maintenant rapporter les observations d'un délirant systématique à la seconde période, celle des conceptions délirantes de persécution, et d'un lypémaniaque à forme hypochondriaque. Ces deux malades n'eurent à aucun moment ni hallucinations ni idées mégalomaniaques, mais si le chloralose n'a pas amené chez eux, comme dans les trois premiers cas rapportés, cette complication délirante, il n'en a p moins aggravé la situation existante d'incontestab façon.

Obs. VII. — Adrien C..., 27 ans, tailleur, entré 29 janvier 1894. A l'admission, la maladie datait quinze mois environ. Antécédents personnels excellen mais hérédité maternelle très chargée; la mère malade, lypémaniaque avec idées de suicide, s précipitée de son logement dans la rue. Le traitem par le chloralose a commencé le 15 mai. A ce momen C... était halluciné de l'ouïe et de la sensibilité gé rale. Il prétendait être le premier *coculaire* de Franc injure qu'il avait entendue éclater partout sur son p sage deux mois après son mariage. Il avait al abandonné Béziers pour venir à Paris; là, la mê appellation ne tarda pas à se faire entendre et il acq en outre la preuve qu'elle était largement justifiée chassa l'infidèle. Alors il s'aperçut qu'on l'empoisonna non au goût ni à l'odeur des aliments, mais aux eff sur son tube intestinal et aux conversations qu'il surp entre les garçons de tous les restaurants de Paris, c dit il, il les fit tous. C... a systématisé tout un déli On l'a fait épouser à son insu une catain dont person ne voulait, et comme il l'a répudiée, son beau-pè qui est franc-maçon, a mis à ses trousses la franc-m çonnerie pour le faire empoisonner lentement et d paraître sans se compromettre. Le malade, très fra sur le passé, dissimulait complètement le présent. prétendait que, depuis son isolement, toutes les pers cutions avaient cessé, qu'il n'entendait plus rien d sur son compte et qu'il n'avait jamais plus éprouvé les crampes d'estomac, ni les coliques, ni les élan ments, ni les alternatives de diarrhée et de constipati qui étaient les effets des toxiques administrés au d hors. Néanmoins, l'attitude du sujet permettait, dépit de sa dissimulation, de s'assurer de la persistan des mêmes troubles hallucinatoires. Après avoir t vaillé quelques jours à l'atelier des tailleurs, il av refusé toute occupation, sous prétexte qu'il était déci à renoncer à ce métier; en outre, il écoutait beauco ce que disaient entre eux les uns et les autres; ensui il mangeait avec certaines précautions.

Le chloralose fut administré pendant quinze jou pour chaque dose, à 30, 35, 40 et 55 centigrammes, pendant huit jours à 50 centigrammes. Durant l'adm nistration des trois premières doses nous ne constato aucun changement; l'attitude du malade semblait même et ses réponses ne variaient pas : franchise co plète en ce qui concernait le passé; négation absol de tout trouble depuis l'isolement. Cependant des am qui le visitaient assez régulièrement crurent devo venir me demander mon avis sur son état, car ils co tataient une aggravation progressive. Ils le trouvaie de plus en plus abattu, découragé et tourmenté de s idées de persécution, de la cabale montée contre lui p la franc-maçonnerie à l'instigation de la famille de

ıme. C.... avait toujours été beaucoup plus ouvert c ces personnes qu'avec nous. Quand sa dose fut de centigrammes, son attitude à notre égard changea ; ıous déclara qu'il en avait assez de nos questions, il savait parfaitement avoir été déclaré par nous eint de la manie de la persécution et que dès lors il vait plus à nous répondre. En outre, ses précautions able s'accrurent ainsi que sa méfiance à l'égard de camarades. On ne put continuer que durant une naine la dose de 50 centigrammes, car C.... refusa t de manger sa soupe, sans doute il dut s'apercevoir elle contenait quelque substance. On essaya de lui re prendre le chloralose dans de la confiture, mais il n voulut pas davantage. Du reste les phénomènes llucinatoires, malgré les réticences et la dissimula- n du sujet, paraissaient considérablement accrus à juger par son attitude. Tout en refusant de s'expli- er et en contenant à merveille tout désordre senso- el, C.... avouait lui-même qu'il était beaucoup plus ruti, ce qu'il attribuait à son internement.

Obs. VIII. — Charles P..., employé de commerce, ans, entré le 6 décembre 1893. La maladie mentale, s de l'entrée, datait de quelques mois. Hérédité pa- rnelle. Le malade avait exclusivement des hallucina- ns de la sensibilité générale qui avaient amené un lire hypochondriaque; tous les autres sens fonction- ient normalement. P... éprouvait dans certaines gions du corps des sensations étranges; ainsi il sen- it les os du crâne durs et lourds comme du fer, et xtérieur complètement vide, il en concluait qu'il avait plus de cervelle; à chaque instant il lui sem- ait que ses reins s'allongeaient et se rapetissaient, où la sensation de passer alternativement par toutes s tailles. En outre, il percevait nettement que son ng s'évaporait en déterminant un léger frémissement tous les muscles. Par contre, son tube gastro-intes- nal fonctionnait fort bien et il s'émerveillait qu'un omme sans cervelle, dont le sang est à l'état de va- eur et qui changeait à chaque instant de hauteur, eut n si bel appétit et d'aussi bonnes digestions. Cette in- égrité des organes digestifs ne le consolait pourtant as de la perte de sa cervelle et de son sang, et plutôt ue de vivre sans ceux-ci, il s'était coupé la gorge pro- ndément en épargnant heureusement les artères. Mis ans l'impossibilité de se détruire, P... avait d'assez réquentes crises de désespoir avec larmes durant les- uelles il demandait en grâce la mort.

Le chloralose ne put être prescrit que pendant vingt et n jours : à la dose de 30 centigrammes durant quinze ours et à la dose de 35 centigrammes durant six jours, ar une aggravation considérable se produisit. Les roubles de la sensibilité générale s'accrurent dans de ortes proportions et les crises de désespoir devinrent resque continues. Le malade fut surtout très affecté le tremblements qui se montrèrent dans ses membres, remblements dus à l'hyperexcitabilité des muscles, déterminée par la substance. Une détente marquée suivit l'abandon de la médication.

Le cas qu'il me reste à rapporter est le seul où l'aggravation n'ait pas été manifeste, où même, au contraire, une amélioration sensible ait semblé se produire. Cependant il résulte des entretiens du malade avec sa famille que la situation est, pour le moins, toujours la même. Le sujet de l'observation a toujours été très dissimulateur, et il y a tout lieu de croire que l'amélioration apparente n'a été qu'une dissimulation plus perfectionnée. Voici d'ailleurs le fait.

Obs. IX. — Isidore L..., 31 ans, homme de peine, entré le 30 avril 1894. Lors de l'entrée, la maladie datait d'au moins trois ans. Aucun renseignement étiologique. Le traitement par le chloralose a commencé le 15 mai. Impossible d'obtenir du malade le moindre renseignement sur les troubles éprouvés; sa dissimulation était complète et absolue. Or il passait une partie de ses journées à causer à haute voix dans les coins de la cour; eh bien! ce fait que chacun était à même de vérifier journellement, il le niait d'un air convaincu. Il s'était fait arrêter pour agression contre ses camarades d'atelier qu'il accusait de lui mettre des araignées dans toutes ses ouvertures naturelles : oreilles, yeux, nez, bouche, méat urinaire et anus; il niait encore. Depuis la naissance de son fils, remontant à trois ans, il n'était plus entré dans le lit de sa femme, déclarant que l'enfant était de son beau-frère, il couchait sur des chaises ou sur une table dans la cuisine, avec du coton dans le nez, les oreilles et l'anus, la tête enveloppée de linge pour se préserver des araignées; à l'asile il prenait les mêmes précautions; tout cela, il le niait comme le reste. La seule chose qu'il avouait était l'inconduite de son épouse, qui chaque jour et chaque nuit recevait des hommes qu'il entendait et voyait, en particulier son beau-frère, lequel était à coup sûr le père de l'enfant, attendu que cet enfant est blond comme celui-ci, tandis que lui il est brun. En écoutant ses soliloques on arrivait à constater chez L... une association de conceptions délirantes de persécutions et de grandeurs avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. Il était souvent question, dans ses conversations avec les voix hallucinatoires, des fêtes russes données en son honneur à Toulon et à Paris, de la jalousie qu'il suscitait et des envieux qui s'acharnaient après lui. Les sens autres que l'ouïe et la sensibilité générale semblaient intacts; il n'a pas été possible de s'assurer à l'asile de l'existence des hallucinations de la vue qui très certainement ont existé au dehors, puisque le malade poursuivait à travers les pièces de l'appartement et jusque dans la rue les prétendus amants de sa femme, et cela de jour comme de nuit.

Le traitement par le chloralose a été continué pendant deux mois et demi, aux doses de 30, 35, 40, 45 et 50 centigrammes, dans de la soupe, chaque dose pendant quinze jours. Il est certain que petit à petit, toutes

les manifestations extérieures qui seules, étant donnée la dissimulation de L..., permettaient de se renseigner sur ses troubles sensoriels et ses conceptions délirantes, disparurent. Mais deux remarques furent faites : tout d'abord le malade ne les supprimait au début que quand il se croyait surveillé ; il ne parlait plus dans les coins de la cour, mais il allait parler dans les cabinets ; le soir en se couchant il ne prenait plus de précautions, mais il les prenait quand tout le monde paraissait endormi. Ensuite, ce n'était jamais qu'après nos interrogatoires, quand nous lui avions parlé de tel ou tel détail, qu'il modifiait celui-ci. Quoi qu'il en soit, petit à petit le malade arriva à avoir une attitude absolument correcte et à s'occuper très convenablement dans le quartier. La seule chose qu'il ne modifia point était qu'il n'avait jamais dissimulé son opinion sur l'inconduite de sa femme et la paternité de son enfant. Or d'après les récits de celle-ci, dès qu'il réussit à s'isoler et que Les... croit ne pas pouvoir être entendu, il étale un délire de persécutions et de grandeurs pour le moins aussi intense que par le passé, et son grand tourment habituel, l'introduction d'araignées par les ouvertures naturelles, existe toujours. Ayant compris pourquoi il était isolé, L... dissimulerait uniquement pour obtenir sa sortie. Sans doute, une femme jeune, sevrée par son mari depuis trois ans de tout rapport conjugal et maltraitée par lui, ne doit pas, dans de telles éventualités, être crue sur parole quelles que soient ses apparences d'honnêteté et de sincérité. Mais ce qu'elle nous raconte cadre trop bien avec nos propres constatations rapportées il y a un instant pour que nous ne restions des incrédules sur la réalité d'une amélioration chez le malade.

Tels sont, dans leurs moindres détails, les résultats que nous avons obtenus avec le chloralose chez les hallucinés ; comme nous l'annoncions au début de ce travail, ils ne sont pas très encourageants. Nos observations sont peut-être un peu longuement rapportées, mais nous avons tenu à être minutieux afin de fournir des données suffisantes pour apprécier en toute connaissance de cause nos constatations. Nous avons choisi exprès des sujets jeunes, entrés depuis peu et dont la maladie mentale pour la plupart n'était pas de date ancienne, c'est-à-dire des sujets se trouvant dans les conditions les meilleures pour subir une influence thérapeutique favorable ; et nous avons abouti surtout à une aggravation. Je ne le conteste pas, je l'ai déjà avoué et je l'avoue de nouveau, neuf observations, c'est peu ; cependant quand sur neuf cas, huit ont été incontestablement aggravés et aggravés avec notable intensité, un seul restant douteux. il me semble que le praticien est autorisé à arrêter ses recherches et à les faire connaître en toute sincérité.

BIBLIOGRAPHIE

De l'éducation de l'enfant dans la famille et de sa signification, par le Dr P. Lesshaft, professeur d'anatomie à Saint-Pétersbourg. — Paris, Libr. All. Schulz, rue de la Sorbonne, 1894.

L'ouvrage du Dr Lesshaft est une fort intéressante étude de philosophie pédagogique, à un point de vue plus médical nous pourrions dire que c'est une étude sur la physiologie et l'évolution du caractère de l'enfant. L'auteur a cherché dans cet ouvrage à expliquer le lien qui existe entre les conditions dans lesquelles s'est passée la vie de l'enfant dans la famille et les phénomènes qu'il manifestera plus tard. C'est aussi l'étude des circonstances qui peuvent influer sur la formation du tempérament et qui fixeront plus tard le caractère. L'auteur, attribuant en l'espèce peu d'importance à l'hérédité, croit que le caractère ou le type de l'enfant, c'est-à-dire ses attributs moraux et intellectuels, sont surtout les résultats des conditions d'éducation première dans la famille.

La direction à imprimer à l'éducation suppose évidemment la connaissance du développement des facultés intellectuelles de l'enfant normal. M. Lesshaft admet cinq périodes dans ce développement : 1° une période du chaos, correspondant au nouveau-né ; 2° une période réflexe rationnelle qui se prolonge jusqu'à ce que l'enfant commence à avoir l'usage de la parole, c'est-à-dire jusqu'au moment de la deuxième année ; 3° une période de l'imitation concrète qui se prolonge jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge d'aller à l'école ; 4° une période de l'imitation abstraite jusqu'à l'âge de 20 ans ; 5° une période critique créatrice correspondant à l'âge mûr.

La première partie de l'ouvrage est consacrée à la description de certains types d'enfants et aux conditions de milieu, d'existence. qui préparent le développement de ces types. L'auteur admet les types suivants : hypocrite, ambitieux, débonnaire, hébété-mou, hébété-méchant, déprimé.

La deuxième partie traite des phénomènes principaux qui se manifestent chez l'enfant, des rapports de différents tempéraments avec l'organisation de l'enfant, des meilleures méthodes d'éducation à employer dans la famille et à l'école, enfin, dans un dernier chapitre l'auteur étudie le caractère et la manière dont on peut l'influencer.

Nous avons voulu donner moins une analyse d'un livre de pédagogie que signaler un livre qui abonde en aperçus pratiques sur l'éducation. Nous ferons remarquer que ce livre est écrit par un médecin qui, dans son exposé, a tenu compte des données de la physiologie et qui considère le développement de l'enfant à un triple point de vue physique, intellectuel et moral.

L. J.

-mecum du praticien ; diagnostic et traitement ; maladies internes, par le Dr Roux. — Paris, Steinheil, in-8, 390 p.

us ce titre, le Dr Roux a réuni en un volume les no- élémentaires de pathologie et de thérapeutique aladies que le praticien est souvent amené à cons-. Toutefois, l'auteur fait une place dans son ou- e aux affections qui sont relativement rares, mais esquelles le médecin peut être amené un jour à cher des renseignements. Nous considérons ce -mecum comme un excellent dictionnaire, domaine lequel on trouve, par ordre alphabétique, des indi- ns sur les causes, les symptômes, le diagnostic et aitement des maladies. Nous croyons aussi que ce me sera très utile pour les étudiants qui, sans perdre emps dans ces recherches, désirent se remémorer dement la physionomie d'une maladie. Pour le pra- n, c'est moins un formulaire qu'un résumé des in- tions à suivre dans les maladies ; à cet égard nous mes persuadé que ce vade-mecum lui rendra des rices.

L. J.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 août 1894. — Présidence de M. Empis.

erratine. — M. G. Sée. Le foie de cochon renferme, près Schmideberg, une substance contenant 6 0/0 de fer laquelle il a donné le nom de ferratine. C'est la seule stance que nous pouvons avaler avec les aliments et se trouve comme réserve dans les tissus de la forma- du sang. Cet albuminate acide de fer, administré à anémiques, a des effets toniques remarquables ; il est ilement assimilable sans produire de troubles ni stoma- ux ni intestinaux ; il est, en outre, légèrement astrin- ût. Je l'emploie à la dose de 0 gr. 5 à 1 gr. 50 par jour et 2 à 3 fois, le tout représentant 7 0/0 de fer.

Guérison de la pseudarthrose des os longs par le procédé l'enclavement ou du tenon. — M. Delorme. Le procédé nt je vais parler n'a été pratiqué qu'une fois sans succès, y a plus de soixante ans. Voici un cas de guérison qu'il 'a fourni, sur le malade que je présente, ce qui semble diquer qu'il mérite mieux que l'oubli complet dans lequel est tombé,

D'une façon sommaire, il consiste à engager, à encastrer, ns la cavité médullaire de l'un des fragments de l'os teint de pseudarthrose, l'extrémité de l'autre fragment çonnée en tenon.

Voici l'analyse de mon observation :

Un jeune soldat reçoit un coup de fusil Gras qui perfore ansversalement de dedans en dehors le bras gauche près e l'empreinte deltoïdienne.

Bien que grave, la lésion des parties molles guérit, de ombreuses esquilles sont éliminées, mais respectant le aquet vasculo-nerveux à peu près complètement.

Le raccourcissement sans chevauchement des fragments tait de 4 centimètres.

Les plaies guérirent presque sans suppuration, mais malgré l'application régulière d'un bon appareil immobilisant, maintenu pendant trois mois, la fracture ne put se consolider.

Je vis alors le blessé ; après avoir continué à l'immobiliser au-delà du sixième mois sans résultat, j'eus recours à une intervention directe, au commencement de mars 1894.

Voici le dispositif de la fracture :

Le fragment supérieur était sectionné transversalement à deux travers de doigt à peine au-dessous du col chirurgical, l'inférieur avait conservé sa forme générale classique en bec de flûte.

Le canal médullaire du fragment supérieur, qui avait conservé son calibre, était obturé par un mélange de tissu fibreux et osseux. Par contre, le fragment inférieur, débarrassé des esquilles de la fracture, n'est plus guère représenté que par un long fragment diaphysaire, que sa forme et ses dimensions ont rendu peu apte à se coapter au fragment supérieur, taillé plus horizontalement.

Grâce à une incision antéro-externe d'étendue suffisante, je débarrassai les fragments de leur tissu fibreux intermédiaire ; j'arrondis avec la pince-gouge le fragment inférieur et lui donnai la forme d'un tenon un peu cônique, je creusai le fragment supérieur assez pour admettre à frottements 2 centim. 1/2 à 3 centimètres du tenon du fragment inférieur.

Tout mouvement vertical était dès lors impossible dans le foyer de la fracture, mais les mouvements de rotation faisaient encore légèrement glisser le fragment inférieur dans sa mortaise. Je traversai ce fragment supérieur par deux gros fils d'argent que j'enroulai autour de prolongements ostéophytiques du fragment inférieur à la base du tenon. J'avais eu soin de désankyloser le fragment supérieur paur n'avoir pas à m'exposer pendant les exercices pénibles de mobilisation ultérieure à fragmenter le tenon inférieur.

Aujourd'hui, cinq mois après l'opération, le bras raccourci de 7 centimètres, plus du fait de la fracture que de l'opération, est peu atrophié. Coude et épaule ont toute la liberté et la forme de leurs mouvements, la force de flexion et d'extension du coude, d'abduction totale du bras, est presque égale à celle du côté opposé.

Ce procédé a déjà été proposé jadis par Roux, Bérard et Bérenger Féraud, mais ces auteurs n'avaient pas obtenu des résultats satisfaisants.

En outre, Béranger Feraud juge ce procédé inapplicable et sans valeur.

Pour lui, la destruction du canal médullaire, nécessitée par l'enclavement du fragment taillé en tenon, doit amener la nécrose du fragment récepteur aussi sûrement que la destruction intra-médullaire provoquée par le fer rouge de Troja ou les morceaux de bois de Flourens.

Le malade que je vous présente fait justice de ces critiques.

Statistique infantile. — M. Ledé. La dernière statistique officielle a montré un excédent de 20.041 décès et si cet excédent n'est pas plus élevé, c'est grâce à l'appoint fourni par les naissances d'enfants de nationalité étrangère sur notre sol.

Certains départements (Cher, Nord, Pas-de-Calais, Saône-et-Loire, Haute-Vienne) semblent avoir un chiffre de naissances plus élevé, cela tient à ce que beaucoup de femmes de ces départements confient leur enfant à des nourrices

d'autres départements. La Nièvre donne un excédent de décès sur les naissances, par suite du renvoi dans la Nièvre des enfants des femmes qui se placent nourrices sur lieu à Paris. Le département de la Seine a un excédent fort restreint de naissances (914) pour une population 3.141.595 habitants ayant 77.402 naissances par an. Il en serait autrement si les enfants nés dans la Seine et spécialement à Paris n'étaient pas exportés en province et placés en nourrice. Ce sont les enfants de Paris placés en province qui vont provoquer des excédents considérables de décès dans l'Aisne, la Côte-d'Or, l'Eure-et-Loire, l'Orne, la Sarthe, la Somme et l'Yonne.

Il en est de même pour le département du Rhône qui exporte 11.467 enfants, les Bouches-du-Rhône, la Gironde et la Haute-Garonne.

Le défaut d'uniformité dans les statistiques donne des résultats invraisemblables et il y a nécessité d'obliger les inspecteurs départementaux à employer tous une même méthode. La seule méthode utile est celle qui consiste à employer, comme je l'ai fait, des fiches individuelles ; j'ai pu ainsi établir la mortalité des enfants en nourrice en 1889 et obtenir les moyennes de 27,52 0/0 de mortalité dans la première année de vie et de 28,07 0/0 dans les deux premières années de vie.

Dans une étude toute nouvelle faite avec les carnets de nourrices remis dans les départements nourriciers, j'ai obtenu, pour l'année 1893, une moyenne de 27,51 0/0 comme mortalité dans les deux premières années. C'est une amélioration réelle et notable, surtout si l'on considère que les départements étudiés sont nourriciers de Paris et de la Seine, et que les enfants ne sont pas toujours confiés dans les meilleures conditions de santé. Aussi y a-t-il lieu, pour diminuer cette mortalité dans de plus larges proportions, de prendre les mesures suivantes :

1° Centralisation de tous les documents statistiques en un centre spécial chargé de les étudier sérieusement ;

2° Création dans les grandes villes d'offices municipaux et gratuits réservés aux nourrices et aux parents recherchant une éleveuse ;

3° Inspection sévère et rigoureuse des enfants exportés par des médecins inspecteurs spéciaux, chargés d'aller, dans les centres nourriciers, se rendre compte de l'état des enfants exportés. Cette mesure a été prise pour les enfants assistés, et les enfants des travailleurs pourraient bien jouir des mêmes avantages.

A 4 heures la séance est levée.

SESSION LYONNAISE DE LA

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

(Suite.)

Séances des 2, 3, 4 *août* 1894. — *Présidence de* M. *le* Dr Dron.

Note sur le traitement de la blennorrhagie. — M. Barthélemy. I. *Chez l'homme.* — Je n'ai pas réussi dans mes tentatives abortives, excepté dans ces cas d'écoulement purulent où il ne s'agit vraisemblablement pas de blennorrhagie gonococcienne, et où tout peut réussir. J'ai même observé quelques cas d'exaspération qui m'ont semblé attribuables à la méthode abortive. Aussi j'y ai renoncé et je préfère la méthode classique, dite antiphlogistique, de Puche, Fournier, etc..., et je m'efforce de réaliser l'antisepsie des voies urinaires, reins, vessie, urèthre, par des boissons très abondantes, dites adoucissantes, additionnées de substances variées, benzoates de soude et diurétine, benzonaphtol, bétol et caféine, etc., dont j'ai obtenu des résultats satisfaisants, mais non pourtant merveilleux. Je les continue ainsi que les bains locaux et généraux, tant que le liquide, toujours alcalin chez l'homme, n'est pas devenu muco-purulent et *dédoublé*. Alors seulement, je prescris des balsamiques, à haute dose et pendant trois ou quatre jours seulement, sous forme d'opiats, où je fais entrer, en même temps que du bétol et de la terpine, le santal et le cubèbe et surtout le copahu. Mais pour bien réussir, et alors cette action ne peut être mise en doute, il faut que la période purulente ait bien fait place à la période catharrale.

Pendant la période aiguë, en même temps que bains et boissons, je conseille les grandes irrigations faites, matin et soir, avec deux litres d'eau tiède ayant bouilli et contenant pour chaque litre 20 centigrammes de permanganate de potasse.

Quand est venue la période de dédoublement et du suintement, au lieu des traditionnelles injections au sulfate de zinc et au nitrate d'argent — (je me sers parfois de ces solutions, mais à la dose très atténuée de 35 centigrammes de sulfate de zinc et de 15 centigrammes de nitrate par litre d'eau bouillie) — j'ai pratiqué des injections destinées à tapisser le mieux possible tous les replis de la muqueuse uréthrale d'une couche pulvérulente, par exemple d'un mélange d'acide borique, de soufre précipité et de salicylate de bismuth. Très bien toléré, ce traitement, bien que fait avec des proportions respectivement variées de chacune des substances indiquées, ne m'a pas fourni de meilleurs résultats que les autres traitements. Il me semble, au contraire, avoir évité la chronicité si redoutable. Il en a été de même aussi dans des cas qui s'étaient montrés réfractaires aux instillations pratiquées même par les praticiens les plus réputés, au moyen des bougies antiseptiques, à la fois fondantes et résistantes, dont je présente quelques types.

Ces bougies, faites de glycérine solidifiée, contiennent jusqu'à 1 gramme de substance active et modificatrice, tannin, ichthyol, etc. Elles sont molles, douces, unies, n'excorient pas les muqueuses comme celles, rigides et rugueuses, qui ont été jadis mises en usage, et depuis abandonnées.

Ces bougies sont introduites tous les soirs, au lit, dans l'urèthre, après qu'on a uriné et fait l'irrigation antiseptique, puis elles sont abandonnées dans l'urèthre où elles fondent peu à peu pendant la nuit, sans déterminer de douleur ni irritation. Elles jouent le rôle d'une injection pâteuse longtemps prolongée, ayant le temps de pénétrer profondément dans la muqueuse et dans les glandes, et par cette action modificatrice, m'ont semblé hâter grandement la guérison.

II. *Chez la femme.* — C'est la même pâte dont on fait des crayons pour le pansement intra-utérin, après avoir fait une rigoureuse antisepsie de l'utérus et du vagin au moyen d'une sonde intra-utérine, d'un syphon et d'une solution de sublimé ou de permanganate (1 gramme par litre). C

ons peuvent être faits au tannin, au sulfate de cuivre, créosote, à l'iodoforme, à l'ichthyol, à l'aristol ou à tel e antiseptique que l'on choisira selon les indications haque cas. Ces crayons intra-utérins peuvent être intros dans toute la cavité utérine ou seulement dans la té cervicale. Ils sont bien tolérés, et leur consistance t à les faire tenir ; pour plus de sûreté, on peut y tre un tamponnet d'ouate hydrophile. A défaut des ons, je mets dans la cavité utérine une petite mèche aze iodoformée imbibée d'un mélange ainsi composé :

Huile végétale stérilisée.....	100	grammes.
Eau de chaux.....	30	—
Résorcine.....	2	—

M.

uant au vagin, il a été au préalable soigneusement irri-, badigeonné au nitrate d'argent (solution au 30e), sauidré d'iodoforme et tamponné avec un rouleau d'ouate rophile imbibé aussi d'huile résorcinée. Tel est le traiient qui m'a donné les résultats les plus rapides et les s durables.

'ailleurs, chez la femme comme chez l'homme, c'est la lode catarrhale — gardant des propriétés de virulence de contagiosité — qui est la plus tenace et la plus difle à guérir. Il n'est pas un praticien qui n'ait eu à lutter tre cette mèche muco-purulente si tenace. Les cautérilons répétées ou énergiques n'atteignent pas les culs-de- glandulaires et échouent ou produisent des atrésies. C'est dans ces cas que je me suis très bien trouvé (comme ssi dans l'urétbrite chronique de la femme) de *l'électro*e, procédé simple, facile à appliquer et toujours bien éré, grâce auquel j'ai guéri bien des malades, soit en r évitant le curettage (qui est ainsi rendu bien plus rament nécessaire) soit en guérissant l'affection qui avait sisté à un ou même à plusieurs curettages, pourtant irréochablement pratiqués. Depuis une année que j'ai eu cours à ce procédé électrolytique dans un grand nombre cas, ce que j'ai vu, ce que j'en ai obtenu, me permet de conseiller sans réserve.

Je me sers des piles Léclanché, type modifié, zinc et arbon avec sulfate de zinc, donnant des courants beauup plus égaux, plus soutenus, plus durables et occupant eaucoup moins de place (système Figueiras) dans un cainet. Les piles sont contenues dans une boîte de 50 centiètres de long sur 25 de large, ayant à volonté les dimenions d'un rayon de bibliothèque. Tous les fils des 30 éléents sont ramenés à un galvanomètre Gaiffe qui est l'appareil de ce genre le plus recommandable à mon avis.

On peut à volonté, au moyen d'un commutateur très acile à manœuvrer, changer les courants et les rendre lternatifs. Les fils sont reliés, l'un à la large plaque métalique (plomb malléable recouvert de peau destinée à conserver l'humidité quand, au moment de s'en servir on le plonge dans l'eau tiède salée) destinée à se mouler sur l'abdomen; l'autre à l'hystéromètre à tige de platine. Tout cet appareil fonctionne très bien, sans aucune réparation depuis une année, aussi bien à Saint-Lazare que dans mon cabinet; il n'est donc pas fragile.

La malade est couchée sur le dos, les jambes écartées, pour que le spéculum en verre puisse être facilement introduit. La plaque métallique mouillée, enveloppée d'un linge humide d'eau salée est maintenue sur l'abdomen. L'hystéromètre, ou la tige fine de platine, est introduit dans le canal dont on veut modifier la muqueuse : soit dans l'urèthre où on le maintient de vingt-cinq à cinquante secondes à la dose de 15 à 20 milliampères; soit dans les cryptes infectées autour de la vulve ou même dans les conduits des glandes vulvo-vaginales dont on fait une sorte de cathétérisme ; soit dans le vagin au moyen de la tige enveloppée d'un fort tampon d'ouate humide ; soit surtout dans les cavités du col ou du corps de l'utérus. C'est dans ces cas, où l'orifice du col est très étroit, où toutes les cautérisations chimiques sont ou impossibles ou inefficaces ou dangereuses, que l'électrolyse rend des services. Habituellement, l'hystéromètre, fixé au pôle positif, est laissé en place, sans qu'il soit utile de le promener dans tous les recoins ou replis de la cavité utérine, pendant trois à quatre minutes, à la dose de 40 à 50 milliampères. Les séances sont renouvelées tous les six jours pendant environ deux mois.

Rapport sur la tricophytie. — M. Sabouraud résume les découvertes qu'il a faites sur la pluralité des trichophytons. (Voir les communications des séances précédentes à la Société.)

M. du Castel, de Paris. J'ai expérimenté depuis trois ans le traitement de la trichophytie du cuir chevelu par la chrysarobine appliquée sous forme de pommade d'abord faible et j'ai pu constater que d'abord le cheveu malade est très modifié, à l'exclusion des cheveux sains. On obtient une action directe sur le cheveu et sur la peau avec l'occlusion et la chrysarobine.

La conclusion de mes observations c'est que les résultats donnés par ce traitement sont les mêmes que ceux obtenus par les autres médicaments : il n'y a, en somme, pas de pénétration dans le cheveu.

Sur les syphilis régionales à manifestations cutanées osseuses. — M. Hallopeau. Les parties du squelette sous-jacentes aux syphilis tertiaires deviennent assez fréquemment le siège d'exostoses ou de périostoses ; celles-ci sont bien nettement subordonnées à celles-là, car partout ailleurs le squelette reste intact : la syphilis, en pareils cas, mérite le nom de régionale. Il ne s'agit pas là d'une propagation directe, car les tissus intermédiaires demeurent indemnes ; il est probable que la lésion cutanée exerce à distance, dans le squelette sous-jacent, un trouble trophique qui en fait un milieu de culture favorable au développement du contage.

Dispositif anatomique et mécanisme de l'excrétion des glandes sudoripares, par M. J. Renaut.

De l'hydroa vacciniforme. — M. L. Brocq, de Paris, relate un cas d'hydroa vacciniforme qu'il a observé cette année à sa polyclinique dermatologique de La Rochefoucauld. Il s'agissait d'une femme d'une trentaine d'années qui, depuis son enfance, ne peut s'exposer aux rayons du soleil, surtout au printemps et en été, sans voir immédiatement sa figure et ses oreilles se couvrir d'une éruption des plus intenses, composée de sortes de vésicules et de vésico-pustules ombiliquées, d'aspect tout à fait spécial. L'auteur retrace à ce propos toute l'histoire de cette curieuse affection et il en donne la description.

Décrite par Bazin en 1862 et 1868, sous le nom d'hydroa vacciniforme, par Hutchinson en 1888, sous le nom de summer eruption, elle a été méconnue en France jusqu'à ce jour, elle doit être replacée dans le cadre nosologique. C'est une éruption tout à fait spéciale, qui survient surtout chez les enfants et récidive sans cesse en présentant un maxi-

mum de fréquence pendant l'été : elle a une tendance marquée à perdre de son intensité et à disparaître à mesure que l'on arrive à l'âge adulte. Les poussées, qui ont des durées variables d'une à plusieurs semaines, se produisent après l'exposition aux rayons du soleil, plus rarement aux autres agents atmosphériques. Les lieux d'élection sont les régions découvertes, en particulier le visage (pommettes, nez, joues, front), les oreilles, la nuque, la face dorsale des mains, parfois les avant-bras, les pieds, les jambes, il est beaucoup plus rare encore de voir les autres parties du corps être envahies. L'hydroa vacciniforme est donc en réalité une éruption artificielle de cause externe.

Au point de vue objectif, il est essentiellement constitué par des sortes de soulèvement de l'épiderme d'aspect vésiculeux opalins, comme perlés, dont les dimensions varient de celles d'un grain de millet à celles d'une lentille, et qui reposent sur une base rouge. Ces éléments peuvent évoluer en cet état, se rompre ou jaunir, se dessécher, se recouvrir d'une croûtelle, puis disparaître, ils peuvent aussi s'étendre par les bords, et dans ce cas ils prennent un aspect vraiment pathognomonique ; le centre plus coloré et dont la teinte varie du brun clair au bleu sombre presque noirâtre est affaissé de telle sorte que l'élément est ombiliqué ; tout autour de ce centre se voit un soulèvement épidermique opalin, cloisonné, contenant de la sérosité transparente, le tout est entouré d'une aréole érythémateuse. Ces éléments sont plus ou moins étendus, isolés ou confluents, et revêtent dès lors les formes les plus diverses suivant les cas. Ces vésico-bulles ombiliquées si spéciales prennent peu à peu l'aspect de pustules ombiliquées, puis elles se revêtent d'une croûtelle qui débute par le centre et dont la coloration varie suivant la coloration de l'élément. Enfin la croûtelle tombe au bout de six à quinze jours d'évolution de la lésion en laissant après elle une cicatrice déprimée varioliforme indélébile.

Il en résulte que les lésions où se produit l'éruption sont plus ou moins criblées de ces cicatrices.

Au point de vue anatomo-pathologique, la lésion capitale de l'hydroa vacciniforme est la nécrose des couches profondes de l'épiderme, des couches superficielles et moyennes du chorion, cette nécrose ne se produit pas d'emblée dès la première apparition des éléments morbides, elle se développe peu à peu à mesure qu'ils évoluent.

Le traitement doit être surtout un traitement prophylactique; les personnes qui sont sujettes à cette affection devront éviter avec le plus grand soin de s'exposer trop longtemps aux rayons ardents du soleil ; quand elles seront obligées de le faire, elles protégeront soigneusement les parties du corps qui sont habituellement découvertes.

Urétro-cystite blennorragique compliquée d'emblée de purpura infectfeux très grave, par MM. F. Balzer et P. Lacour.

Lentigo malin des vieillards. — M. Dubreuilh, de Bordeaux. Le lentigo malin des vieillards est une affection assez singulière sur laquelle M. J. Hutchinson a récemment attiré l'attention. Elle débute par une macule brune ou noire et aboutit à la production d'une tumeur maligne.

La macule brune apparaît spontanément ou à la suite d'un traumatisme ; dans les quatre cas que je rapporte elle siégeait du côté gauche à la partie supérieure de la joue, sur la paupière inférieure ou même sur la conjoncti (obs. de Fano). Elle est constituée par une simple pigme tation sans saillie ni épaisissement de la peau, et forme u tache irrégulière variant du brun sepia au noir; elle pe siste des années (dix à vingt ans) en restant absolume stationnaire ou en présentant des variations de teint d'étendue, de forme ou même en se déplaçant; les endroi qu'elle abandonne reprennent un aspect absolume normal; des changements notables peuvent s'observ dans l'espace de quelques semaines.

A un moment donné il apparaît sur la tache ou dans so voisinage une tumeur maligne ulcérée,végétante,saignant à accroissement rapide, mélanique ou non. Cette tumeu récidive après l'ablation, soit dans les ganglions, pr sentant à chaque récidive des caractères de malignit croissante en même temps qu'il devient franchemer mélanique.

Au point de vue histologique il s'agit d'un carcinom mélanique constitué par de grandes cellules épithélioïd irrégulières très lâchement unies entre elles, dépourvue de stroma et s'infiltrant dans les tissus voisins. C'est l type ordinaire des épithéliomas mélaniques de la peau

Type clinique de lichen plan. Nature tuberculeuse du lupu érythémateux disséminé de la face et des membres. — M Audry, de Toulouse, a envoyé un travail sur un typ clinique de lichen plan; il s'agit d'un homme vigoureu sans antécédents syphiliques avoués, atteint de séborrhé du cuir chevelu et de la région sacrée et qui présenta depuis un mois des taches blanches sur le dos et les bord de la langue, ainsi qu'en dedans des commissures, affectio ressemblant à des plaques de leucoplasie buccale ou de tumeurs ; au bout de quelque temps apparurent de papules de lichen fort nettes sur le pénis près du filet, su les poignets et enfin fort discrètes sur le coude. Le diagnosti se trouvait affirmé ; il s'agissait d'un type de lichen plan début anormal.

Dans une autre communication, l'auteur rapporte le ca d'un homme de 50 ans, alcoolique et ouvrier voyageur sans travail, qui entre à la clinique de l'Hôtel-Dieu d Toulouse pour un lupus érythémateux fixé depuis plus d vingt ans sur la région massétérine gauche ; il a nettemer l'aspect grisâtre, cicatriciel, caractéristique ; pas d'adénite cervicales; à la jambe droite un vaste lupus de même nature survenu depuis quelques mois et à gauche, près d genou, cicatrice fistuleuse semblant indiquer un ancie processus osseux ; le malade présente, à son entrée, de phénomènes généraux gastriques graves, une ascite consi dérable, de l'œdème des jambes avec phlyctènes hémor ragiques, des phénomènes pulmonaires et succombe e quinze jours; on trouve une caverne au sommet gauch et une péritonite tuberculeuse généralisée. L'examen histo logique a nettement démontré l'existence de tubercule dans les coupes faites sur les pièces provenant du lupus d la face, mais on n'a rien trouvé dans les parties enlevées la jambe.

Formes de tuberculose verruqueuse. — M. Batut, d Toulouse, lit un travail sur la tuberbulose verruqueus dont il distingue trois formes de gravité croissante : l lupus ulcéreux de Vidal, le tubercule anatomique, enfin l tuberculose verruqueuse de Riehl et Paltauf ; il apport trois observations à l'appui de son travail.

(*La fin au prochain numéro.*)

VIIIe CONGRÈS INTERNATIONAL D'OPHTHALMOLOGIE

Réuni à Edimbourg du 7 au 11 août 1894.

Suite (1)

rotomie comme adjuvant de l'iridectomie dans le trai-t du glaucome. — M. Priestley Smith (de Birmingham). érotomie me paraît être un utile adjuvant de l'iridec-. En voici les raisons. L'iridectomie est quelquefois sible à cause du déplacement du cristallin en avant s dangers qui résulteraient de l'opération et parce cristallin vient s'engager dans la plaie. J'ai fait la tomie 50 fois. L'œil est porté en haut, on fait une ion dans la sclérotique à 5 millimètres au moins de née, le couteau est enfoncé de 10 millimètres puis on t subir un mouvement de rotation et on le retire. Il un petit trajet fistuleux. Je n'ai pas encore observé morrhagie interne. Dans les cas non inflammatoires, caïne est suffisante; dans les autres il faut employer oroforme.

ponction sclérale sans iridectomie donne un abaisse-passager de la tension intraoculaire et améliore la à pour un certain temps. Cette opération ne doit être que dans certains cas, alors que l'iridectomie est contre-uée. Après l'iridectomie elle empêche le cristallin de rter en avant; pratiquée avant l'iridectomie elle a le e effet. Les résultats ont été bons et ils m'ont permis nter de sauver la vue de mes malades dans un plus d nombre de cas qu'auparavant.

Abadie (de Paris). Quelques ophtalmologistes, et des éminents, semblent aujourd'hui vouloir substituer la otomie à l'iridectomie. C'est inacceptable au point ue clinique. J'ai vu beaucoup de malades ayant subi clérotomie, je n'en ai vu aucun définitivement guéri, is que nous avons tous dans notre pratique des ma- ayant subi depuis de longues années l'iridectomie et ont conservé la vision qu'ils avaient à ce moment-là. expériences théoriques sur les animaux qui ont servi ayer la théorie du glaucome par rétention des liquides oculaires n'ont pas grande valeur, car journellement nstillations d'atropine, les injections sous-conjonctivales s montrent que dans l'œil normal les liquides peuvent ôtrer de dehors en dedans. Quoi qu'il en soit ce qu'on t affirmer au nom de l'observation clinique c'est que là 'iridectomie ne donne rien, la sclérotomie ne donnera non plus. Tandis que l'iridectomie est efficace là où la rotomie ne donne rien.

accepte donc la ponction de Priestley Smith pour faci- l'iridectomie mais sans lui attribuer une action cura- que je refuse à toute section ou ponction simple de clérotique.

. Parent (de Paris). La ponction sclérale soit pour com- tre le glaucome absolu, soit pour diminuer la tension oculaire avant de faire l'iridectomie, est une excel- te opération. Elle porte en France le nom d'opération Le Fort qui l'a remise en honneur il y a environ vingt- ans. Personnellement je l'ai faite un certain nombre fois et j'en ai toujours été très satisfait.

. Pflüger (de Berne). Depuis des années je fais la sclé- rotomie postérieure dans les cas difficiles de glaucome confirmés comme opération préliminaire et dans le but d'obtenir de meilleurs résultats de l'opération principale, l'iridectomie. Ma pratique confirme strictement celle de M. Priestley Smith.

J'ai conservé pour un cas en particulier le meilleur souvenir de la sclérotomie postérieure. Il s'agit d'un jeune homme atteint de glaucome syphilitique du seul œil qui lui restât. Le second œil était phtisique. Une iridectomie régulière avait fait cesser la crise, mais pendant une récidive rapide la pression intra oculaire augmenta, et la chambre antérieure disparut. Une seconde iridectomie aurait été impossible dans de pareilles conditions. La sclérotomie postérieure fut alors l'opération libératrice; elle amena pour quinze jours à peu près une diminution de la tension intra oculaire, pendant ce temps des antiphlogistiques énergiques purent exercer leur action, et une seconde iridectomie diamétralement opposée à la première put être pratiquée dans des conditions convenables. L'œil fut conservé, ce que j'attribue à la sclérotomie postérieure. La sclérotomie postérieure m'a donné une hémorrhagie intra oculaire dans un seul cas, chez un malade fortement alcoolique, et cette hémorrhagie s'est résorbée en quelques semaines.

M. Mac Hardy (de Londres). Je suis très reconnaissant à M. Priestley Smith de m'avoir suggéré le retour à cette vieille méthode, la ponction sclérale, comme adjuvant ou complément de l'iridectomie dans les cas de glaucome, de glaucome chronique en particulier. C'était il y a plus d'un an, alors que nous nous étions réunis pour chercher le meilleur procédé de traitement dans un cas grave de glaucome chronique avec poussée aiguë chez une jeune femme de 29 ans seulement.

Sur le premier œil je fis une ponction sclérale exactement comme le recommande M. Priestley Smith, comme opération préliminaire de l'iridectomie. Il me paraissait nécessaire de pratiquer immédiatement l'iridectomie. Cette opération de l'iridectomie fut compliquée, n'ayant pas été rendue plus facile par l'abaissement très marqué de la tension intra oculaire, résultat de la ponction sclérale qui l'avait immédiatement précédée. Plus tard je jugeai nécessaire de pratiquer une iridectomie sur le second œil qui était devenu glaucomateux et je ne fis pas précéder cette iridectomie d'une ponction sclérale.

J'ai l'habitude de faire mon iridectomie très large, lorsqu'il s'agit d'un glaucome chronique, avec une incision cornéenne large, au moins aussi large que celle qui serait nécessaire pour faire sortir le cristallin, en prévision d'un cas de glaucome malin, que je me tiens prêt à combattre radicalement et avec succès par l'ablation du cristallin. Cette pratique m'a empêché de perdre aucun œil de glaucome malin depuis environ dix ans. Je reconnais pleinement la valeur de la ponction sclérale dans le glaucome, lorsque l'iridectomie peut être faite ensuite dans les vingt-quatre ou les soixante-douze heures. Je ne l'accepte pas comme prélude immédiat de l'iridectomie, je l'admets comme une autre corde à mon arc pour combattre le glaucome malin. Je l'admets comme traitement préliminaire passager avant l'iridectomie et je reconnais son efficacité après l'iridectomie. Lorsque le glaucome malin s'ensuit ou menace, il est bon de pratiquer une sorte de massage, pour faire revenir en arrière le cristallin propulsé, avant de se décider à en faire l'extraction.

(1) V. *France médicale*, n° 33, p. 52.

M. Power. J'ai fait dans maintes occasions une opération presque identique à celle décrite par M. Priestley Smith. Cette opération a d'abord été proposée par Hancock, du Royal Westminster ophthalmic Hospital, et ceux qui s'intéressent à cette question trouveront toute la discussion qui lui est relative dans *The Lancet* et le *British medical Journal* d'il y a trente ans. Elle était faite avec un couteau de Beer qui s'enfonçait à travers la sclérotique dans le corps vitré, à 3 ou 4 millimètres de la cornée. Elle est si facile qu'on peut la faire pratiquer par l'homme le plus malhabile dans la région du globe la plus dénuée de tout instrument. C'est une opération très heureuse, et heureuse d'une façon permanente, comme le prouve un malade qui est venu me voir il y a quelque temps avec une vision parfaite et chez lequel j'avais pratiqué cette opération il y a dix-sept ans. C'est surtout dans les cas de glaucome aigu qu'elle donne des résultats. Dans le glaucome chronique j'ai à peu près rejeté toute opération.

M. Menacho (de Barcelone). Je fais depuis longtemps, comme tous mes collègues, l'ancienne sclérotomie postérieure et j'ai pu me convaincre de son efficacité contre les symptômes aigus du glaucome. J'ai pu aussi observer la tendance à la formation d'une cicatrice ectatique plus ou moins permanente. Mais j'obtiens des résultats aussi bons contre les symptômes inflammatoires et bien satisfaisants sur la marche ultérieure de la maladie en pratiquant la sclérotomie sous-conjonctivale (dont j'ai décrit le manuel opératoire au Congrès de 1889 de Heidelberg) sans que, je crois, ils puissent être comparés, comme résultats définitifs, à l'iridectomie; mais par contre elle peut être pratiquée dans des cas où l'iridectomie n'est pas praticable.

M. Priestley Smith. Mon travail porte sur la ponction sclérale comme adjuvant de l'iridectomie et non comme opération indépendante.

Pour répondre à la question de M. Noyes, la soustraction d'une petite quantité de liquide du corps vitré ne doit pas, ne peut pas, modifier immédiatement la profondeur de la chambre antérieure.

Blessures des yeux par des corps étrangers en cuivre. — M. Leber (d'Heidelberg). Les blessures par des éclats de cuivre ou de bronze sont généralement aseptiques; si des microorganismes se développent après l'extraction du corps étranger, il faut énucléer l'œil. Les blessures aseptiques guérissent rapidement. Le traitement conservateur est le meilleur tant que les fonctions de la rétine sont intactes et qu'il y a peu de dangers d'ophthalmie sympathique. L'ophthalmie sympathique a presque toujours une origine septique et je ne l'ai vue survenir dans aucun de mes cas. Chez les ouvriers surtout, il faut, autant que possible, conserver l'œil, car un globe même déformé leur paraît toujours préférable à un œil artificiel.

M. Knapp. Il y a déjà vingt-trois ans, j'ai extrait de la profondeur du corps vitré un fragment de capsule métallique qui avait pénétré dans le corps ciliaire trois jours auparavant. J'ai fait une ouverture dans la sclérotique, j'ai éclairé l'œil avec un miroir frontal, j'ai fait passer un crochet recourbé en arrière du corps étranger et j'ai attiré celui-ci dans la plaie d'où je l'ai extrait avec une pince. L'œil est complètement guéri, mais il s'est développé un kyste de l'iris au niveau du point d'entrée du corps étranger. J'ai enlevé le kyste, l'œil a guéri sans réaction, mais l'année suivante, il se développa un large kyste que j'enlevai de la même manière et cette fois d'une façon radicale. L'œil guérit rapidement et le malade conserva une bonne vue. J'ai vu le malade l'hiver dernier; son œil est dans de bonnes conditions, ne l'a jamais fait souffrir et la vision est bonne.

M. Roosa. Le professeur Leber pense sans doute que l'origine de l'inflammation sympathique est microbienne, peut-être est-ce là non seulement son opinion propre, mais aussi l'opinion générale. Mais je voudrais savoir si pour M. Leber le siège de la plaie entre en considération dans les craintes d'ophthalmie sympathique.

Il me semble que même une plaie aseptique dans la région ciliaire peut causer de l'ophthalmie sympathique tandis qu'il n'en serait pas de même pour une plaie de la cornée.

M. Noyes. J'ai vu plusieurs cas de plaie par une capsule métallique dans lesquels le projectile avait traversé l'œil; dans d'autres cas il était resté logé sous la rétine, visible à l'ophthalmoscope, j'en ai vu rester ainsi sans provoquer aucun danger pendant des années, mais, en règle générale, j'énuclée les yeux ainsi traumatisés. Si le professeur Leber peut nous donner le moyen de sauver ces yeux, il nous rendra un grand service à moi et à mes malades, parce que la conservation d'un œil naturel, même déformé, est éminemment désirable.

M. Kipp (de Newark). J'ai vu un cas dans lequel un fragment de capsule métallique avait traversé la cornée, le cristallin et s'était logé dans la rétine vingt-quatre ans auparavant. Après la résorption partielle des opacités cristalliniennes on put voir distinctement le fragment du métal appliqué contre la partie inférieure de la rétine; depuis ce corps étranger resta dans cette position sans causer de trouble trop considérable de la vision (20/80). La rétine est normale sauf dans la région où est logé le corps étranger. Il n'y a pas de décollement.

M. Meyer (de Paris). J'ai observé et publié un cas curieux de conservation de l'œil malgré la pénétration d'un éclat de capsule. Il s'agissait d'un petit garçon sur lequel on voyait distinctement cet éclat qui siégeait la partie supéro-externe du fond de l'œil. Il y avait peu de réaction et la vision étant en partie conservée, je ne pensais nullement à pratiquer l'extraction du corps étranger. Un an après il réapparaissait à sa porte d'entrée au milieu d'un petit abcès sous-conjonctival, et à l'aide de l'ophthalmoscope on voyait le chemin de retour du corps étranger sous forme d'une bande blanche bordée de pigment. Il y avait donc eu expulsion spontanée d'un éclat de capsule ayant pénétré jusqu'à la rétine, et conservation d'une très bonne vision depuis près de dix ans.

M. Leber. Je désire faire seulement quelques remarques; je dirai d'abord que dans plusieurs cas j'ai observé soit dans l'ophthalmie sympathique soit des phénomènes d'irritation du second œil; en second lieu je ne crains pas l'ophthalmie sympathique par action réflexe, parceque l'on peut toujours la prévenir en faisant l'énucléation si cela devient nécessaire; enfin dans deux cas dans lesquels l'œil avait été énucléé par précaution, l'examen anatomique m'a montré que cette énucléation n'était pas indispensable.

Paralysie oculaire motrice par pression latérale du crâne. — M. Panas. 1° La plupart des paralysies oculaires par traumatisme du crâne dépendent de fractures de la base;

.e manque d'enfoncement des os de la voûte n'exclut n la présence de fêlures basilaires;

.es nerfs qui affectent les rapports les plus intimes les os, la 6e paire en tête, sont les plus fréquemment ysés;

.a compression dérive de la fracture elle-même, ou lu sang extravasé dans le crâne. Dans le premier cas, ralysie est plus ou moins immédiate, dans le second eut ne se montrer que tardivement; il en est ainsi l'exudats plastiques par phlogose.

Chibret. J'ai observé récemment un cas confirmatif ravaux de M. le professeur Panas. Un jeune homme eu la tête pressée transversalement pendant la ma- re d'un ascenseur, trois mois après l'accident présen- e paralysie double de la sixième paire; j'ai dû faire louble ténotomie interne pour permettre au patient conduire avec facilité.

uvelle opération du ptosis. — M. Mules (de Bowdon). La eille opération du ptosis consiste simplement à tirer en la paupière au moyen de fils placés à un demi-pouce ssus du bord palpébral. On enlève un petit lambeau ique du cartilage. Le fil est passé sous la peau depuis isinage du bord libre de la paupière jusqu'au front, e extrémité du fil est placé de la même manière et llèlement au premier trajet; on tire sur les deux extré- s du fil et on les noue ensemble lorsque la paupière ans une position convenable.

Little. Je n'ai pas pratiqué l'opération proposée par le ules, mais j'ai vu l'enfant dont il a parlé. Les mouve- ts de la paupière se font bien et le pli de la paupière rieure est à peu près aussi bien marqué que sur un ain. Ce résultat est le meilleur que j'aie vu après une ation de ptosis.

iérison immédiate de l'ulcère de la cornée. — M. Mules. raitement pour la guérison immédiate de l'ulcère de la ée consiste à placer sur la cornée un pain à cacheter septique, en recouvrant ensuite les paupières de coton formé et d'un bandage qu'on laisse en place pendant eurs jours. Le pain à cacheter est fait de gélatine, d'une tion saturée d'acide borique et d'iodoforme en poudre alpable. On le trempe dans une solution d'acide borique nt de s'en servir. La cicatrisation se fait souvent dans trois jours, même dans les mauvais cas. Ces effets ides sont probablement dus à la destruction du micro- anisme.

. Noyes. Le Dr William, de Cincinnati, en 1876, au con- s de New-York, a appelé l'attention sur l'emploi de ide phénique liquide pur en application dans les cas nfiltration isolée de la cornée, qui peuvent être plus ves que les cas rapportés par M. Mules, mais dans les- els il n'y a pas d'hypopyon. Il se servait d'un fil de pla- e et faisait l'application avec le plus grand soin. Une le application est habituellement nécessaire, le résultat les indications sont pratiquement les mêmes que ceux nés par le cautère actuel qui est en vogue aujourd'hui. i souvent constaté la valeur de cette méthode en même nps que la facilité de son application.

Drainage de l'œil. — M. Pflueger rappelle l'opération du Wecker depuis longtemps oubliée. Dans l'infection la chambre antérieure, le drainage combiné à des in- tions antiseptiques, donne des résultats précieux. Il en t de même dans la sclérotomie, peut-être aussi dans le décollement récent de la rétine et dans le glaucome aigu. M. Pflueger prépare un petit morceau de gutta-percha taillé en croix, puis après avoir fait une paracentèse il enfonce l'une des extrémités de cette croix dans la chambre antérieure à une profondeur d'environ 2 millimètres; les autres extrémités sont fixées sous la conjonctive. Il est nécessaire de faire des injections dans la chambre antérieure, d'autant plus qu'assez souvent ce drain s'altère. Dans le kératocone il a pu le laisser en place pendant plusieurs jours en y revenant à diverses reprises. Pflueger a obtenu dans le kératocone et dans le glaucome un résultat très favorable, et dans les cas qui ont guéri de cette manière il n'a observé, d'autre part, aucun effet fâcheux.

Diminution de la tension dans le glaucome chronique. — M. J. Waker (de Liverpool). Je crois que le corps ciliaire est une réunion de cœurs lymphatiques destinées à aspirer l'humeur aqueuse par ses veines. Aussi lorsque le corps ciliaire est altéré ou détruit comme dans le glaucome chronique, je cherche à obtenir le concours des muscles extrinsèques de l'œil pour enlever le liquide en excès. Après avoir vainement essayé pendant quelques années d'obtenir une fistule plus ou moins permanente en introduisant divers sétons, depuis quatre ans et demi environ je pratique l'opération suivante :

Je dissèque un petit lambeau de la conjonctive, de 3 à 7 millim., près du bord de la cornée; à sa base, dirigée vers l'iris, j'enfonce un petit couteau que je fais pénétrer dans la chambre antérieure et par là j'introduis le lambeau conjonctival dans la plaie. J'obtiens de la sorte une fistule où il suffit de faire pénétrer de temps à autre une sonde pour la rendre permanente.

On peut de cette manière conserver la vision d'un œil qui sans cela deviendrait complètement aveugle.

NOUVELLES

Le groupe médical parlementaire. — Les médecins législateurs ont eu une réunion le 10 juillet. Il s'agissait, nous écrit le Dr *Guénau*, député de la *Côte-d'Or*, de discuter le chiffre inscrit au budget de 1895, pour l'application de la loi d'assistance médicale dans les campagnes.

Mais ce n'est qu'à la rentrée que le groupe fera réellement besogne utile, après avoir fraternisé au dîner contremandé à cause de la mort du président Carnot.

Nous avons retrouvé la composition de la Réunion extra-parlementaire de 1880. Les noms en italique sont ceux des législateurs qui font encore partie du parlement. MM. les députés *Lavergne* et *Lemonnier* sont devenus sénateurs depuis 1880.

Députés.

MM. Bamberger, Bert (Paul), *Bourgeois*, Bruneau, Chavanne, Chevandier, *Cornil*, Couturier, Devade, Forné, Gaune, Garrigat, Gros-Gurin, Guillot, Guyot, Joubert, Labuze, Lalanne, Laussedat, *Lavergne*, Le Maguet, *Lemonnier*, Liouville, Lombard, *Mahy (de) Marmottan*, Masmontell, Moreau, Mougeot, Rouvre, Souchu-Servinière, Tiersot, Thomas, *Turigny*, Vacher, Vernhes, Soye.

Sénateurs.

MM. Cazalas, *Combescure*, Delacroix, *Dufay*, Massot, Robin, *Roussel*, Testelin.

Liste des médecins des Chambres en 1894.

DÉPUTÉS-MÉDECINS (1).

MM.	MM.
*Amodru (Seine-et-Oise).	*Isaac (Guadeloupe).
*Bizarelli (Drôme).	Isambard (Eure).
*Bourcy (Char.-Inférieure).	Lacôte (Creuse).
Bourgeois (Paul).	Lafont (Basses-Pyrénées).
*Bourgoin (Ardennes).	Lannelongue (Gers).
Bourlier (Algérie).	Le Borgne (Finistère).
*Bourrillon (Lozère).	*Legludic (Sarthe).
Chambige (Puy-de-Dôme).	*Leroy (Ernest) (Somme).
Chantelauze (Haute-Loire).	*De Mahy (Réunion).
Chapuis (Meurt.-et-Moselle).	Mandeville (Garonne).
Chassaing (Seine).	*Marfan (Aude).
Chautemps (Seine).	Marmottan (Seine).
Chevillon (B.-du-Rhône).	Masson (Rhône).
Clament (Dordogne).	Merlou (Yonne).
Clédou (Basses-Pyrénées).	Michou (Nord).
*Cosmao-Dumenez(Finistère).	Naquet (Seine).
*Cot (Hérault).	Paulin-Méry (Seine).
Defontaine (Nord).	*Pédebidou (Htes-Pyrénées).
*Delarue (Allier).	*Pourteyron (Dordogne).
*Delbet (Seine-et-Marne).	Quintaa (Basses-Pyrénées).
Denoix (Dordogne).	Emile Rey (Lot).
Dron (Nord).	*Henri Ricard (Côte-d'Or).
Dubief (Saône-et-Loire).	Signard (Haute-Saône).
Frébault (Seine).	Thoulier (Dordogne).
*Gacon (Allier).	Thonion (Haute-Savoie).
Girard (Puy-de-Dôme).	Turigny (Nièvre).
*Gueneau (Côte-D'Or).	Vacherie (Haute-Vienne).
*Guignard (Maine-Loire).	Vaillant (Seine).
*Guillemaut(Saône-et-Loire).	Viger (Loiret).
Henrion (Meurt.-et-Moselle).	Vigné (Hérault).
Herbet (Ain).	

Soit 61 Députés.

DÉPUTÉS-PHARMACIENS.

MM. Boudeville (Oise); Duval (Haute-Savoie); Leconte (Indre).

Soit 3 Députés.

VÉTÉRINAIRE-DÉPUTÉ.

M. Pajot (Cher).

Soit 1 Député.

SÉNATEURS-MÉDECINS.

MM.	MM.
*Berthelot.	Goujon (Ain).
Camparan (Haute-Garonne).	Guindey (Eure).
*Coillot (Haute-Saône).	Guyot (Rhône).
Combes (Char.-Inférieure).	Labbé (Léon) (Orne).
Combescure (Hérault).	Labrousse (Corrèze).
*Cornil (Allier).	Laurens (Drôme).
Coste (Yonne).	Lavergne (B.) (Tarn).
Couturier (Isère).	Le Monnier (Sarthe).
*Dellestable (Corrèze)	Le Play (Albert).
*Demoulins de Riols (Landes)	Le Souëf (Seine-Inférieure).
Donnet (Haute-Vienne).	Levrey (Haute-Saône).
Dufay (Loir-et-Cher).	Lourties (Landes).
*Francoz (Haute-Savoie).	Martin (Saône-et-Loire).
*Frézoul (Ariège).	Moinet (Hautes-Pyrénées).
Gadaud (Dordogne).	*Ouvrier (Aveyron).
*Gérente (Alger).	*Rolland (Tarn-et-Garonne).
Roussel (Théophile).	Turgis (Calvados).
Sébire (Manche).	*Villard (Pyr.-Orientales).
*Taulier (Vaucluse).	

Soit 37 Sénateurs.

SÉNATEURS-PHARMACIENS.

M. Peytral (Bouches-du-Rhône).

3 SÉNATEURS-VÉTÉRINAIRES.

MM. Anne; Brunet; Darlot (Haute-Marne).

(1) Faisaient déjà partie du groupe, à la date du 21 juin, les députés et sénateurs dont les noms sont marqués d'un astérisque.

Depuis le 21 juin de nouvelles adhésions au groupe ont été obtenues et nous espérons que notre initiative, favorisée par les deux membres du Concours qui ont voulu mettre à notre disposition, MM. Pédebidou et Guéneau, l'un secrétaire, l'autre trésorier de la réunion, portera tous les fruits et qu'aucun des députés et des sénateurs, portés sur la liste ci-dessus, ne refusera de se joindre aux premiers adhérents.

Une profession, qui compte aux Chambres 98 représentants, peut avoir la juste prétention de faire triompher peu à peu, ses revendications, à la seule condition qu'elles soient équitables. (*Concours médical.*) A. C.

Les frais de séjour dans les hôpitaux de Paris. — Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'arrêter un nouveau tarif de frais de séjour dans les hôpitaux de Paris pour les malades non nécessiteux. Actuellement les malades adultes paient le même prix, soit 3 fr. 30 par jour dans les services de médecine et de chirurgie et les enfants remboursent 2 fr. 80 par jour; les accouchements payaient dans les hôpitaux et chez les sages-femmes, sont tarifés à raison de 3 fr. 30. Dorénavant, le nouveau tarif comporte un prix différent pour la médecine et la chirurgie; il est ainsi conçu : pour les adultes, 3 fr. 30 en médecine ; 5 fr. en chirurgie. Pour les enfants, 2 fr. 80 en médecine ; 3 fr. en chirurgie. Pour le séjour à Berck, 2 fr. 10. Pour les accouchements, 5 fr. par jour.

Royaume de Belgique. — Ville d'Anvers, 1894. — **Exposition internationale de produits hygiéniques et alimentaires**, organisée à Anvers par l'Association pour le Progrès de l'Hygiène, à l'occasion du Congrès d'alimentation, sous la présidence d'honneur de M. le Ministre de l'Agriculture et de l'Industrie et des Travaux publics de Belgique

Les intéressés peuvent se procurer programme et règlement, en s'adressant à M. Copermans, secrétaire de l'Exposition, place de Meir, 85¹, à Anvers.

Nécrologie. — Le Dr SERVAJEAN, de Saint-Haon-le-Châtel (Loire). — Le Dr COUTURIER, sénateur de l'Isère. — Dr CONSCIENCE, de Marnay (Hte-Saône), reçu en 1884. — Dr HENRIONNET, de Braile (Aisne), reçu en 1884.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diast.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhée.**

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*